



Siegfried Huhn

Strategien für eine evidenzbasierte
Kontrakturprophylaxe im Pflegeberuf

Huhn, Siegfried: Strategien für eine evidenzbasierte Kontrakturprophylaxe im Pflegeberuf. Hamburg, Diplomica Verlag GmbH 2014

Buch-ISBN: 978-3-8428-9459-4

PDF-eBook-ISBN: 978-3-8428-4459-9

Druck/Herstellung: Diplomica® Verlag GmbH, Hamburg, 2014

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden und die Diplomica Verlag GmbH, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

Alle Rechte vorbehalten

© Diplomica Verlag GmbH

Hermannstal 119k, 22119 Hamburg

<http://www.diplomica-verlag.de>, Hamburg 2014

Printed in Germany

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis

1	Problemstellung	5
1.1	Ausgangssituation	5
1.2	Gesundheitspolitische Relevanz	9
1.3	Rechtliche und berufspolitische Relevanz	11
1.4	Argumentation, Forschungsziel und Forschungsfrage	13
2	Methodisches Vorgehen	15
2.1	Suchstrategie	15
2.2	Evidenzbewertung und Darstellung der Ergebnisse	17
3	Theoretische Grundlagen	19
3.1	Begriffsbestimmungen	19
3.1.1	Kontraktur und Kontrakturentstehung	19
3.1.2	Kontrakturprophylaxe	24
3.1.3	Mobilitätseinschränkung	24
3.2	Beschreibung der Zielgruppe Bewohner von Pflegeheimen	26
3.3	Risikoeinschätzung	27
3.4	Interventionen	30
3.5	Pflegeprozess, Pflegeplanung und Dokumentation	31
4	Ergebnisse der Literaturstudie	33
4.1	Definition, Diagnostik und klinische Bedeutung	37
4.2	Prävalenz von Kontrakturen	40
4.3	Risikoerhebung	42
4.4	Interventionen	46
4.4.1	Durchbewegen der Gelenke	46
4.4.2	Dehnen der Gelenke	47
4.4.3	Positionierung in physiologischer Mittelstellung	50
4.4.4	Sonstige Interventionen	50
5	Ergebnisdiskussion	52
6	Strategien (Handlungsempfehlungen)	56
7	Zusammenfassung und Ausblick	57

Summary and outlook

Quellen- und Literaturverzeichnis

Anhang

Danksagung

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Evidenzhierarchie nach AWMF	18
Tabelle 2:	Einteilung und Ausprägung von Kontrakturen	22
Tabelle 3:	Messung der Gelenkbeweglichkeit	23
Tabelle 4:	Erkrankungen und Phänomene mit erhöhtem Kontraktur- risiko	28
Tabelle 5:	LG-Einstufungstabelle® zur Kontrakturprophylaxe	29
Tabelle 6:	Originalarbeiten zur Prävalenz und zu Interventionen zur Kontrakturprophylaxe	34
Tabelle 7:	Begriffsbestimmungen zu Kontrakturen in verschiedenen Publikationen	37
Tabelle 8:	Diagnosen und Beeinträchtigungen im Vergleich von Be- wohnern mit Kontraktur und ohne Kontraktur nach Rabi- ner 1995	44
Tabelle 9:	Übersicht über Risikobereiche, Prädiktoren und Risikofak- toren bei der Kontrakturentstehung	56

Abkürzungsverzeichnis

AltPflG	Altenpflegegesetz
ÄApprO	Ärztliche Approbationsordnung
ATL	Aktivitäten des täglichen Lebens
CVA	Cerebral vascular accident
DBfK	Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe
dip	Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung
DNQP	Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege
DPR	Deutscher Pflegerat
DZA	Deutsches Zentrum für Altersfragen
GKV-WSG	Gesetzliche Krankenversicherung – Wettbewerbsstärkungsgesetz
GEK	Gmünder Ersatzkasse
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung Spitzenverband Bund der Pflegekassen
KDA	Kuratorium Deutsche Altershilfe
KrPflG	Krankenpflegegesetz
LPR	Landespflegerat
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen (Landesebene)
MDS	Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (Bundesebene)
MDS +	Minimum Data Set +
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
OBS	Organic Brain Syndrom
PDL	Pflegedienstleitung
PflegeVG	Pflegeversicherungsgesetzes
PROM	passive range of motion
ROM	range of motion
ROPFA	range of pain free ankle
TERT	total end range time
TROM	tourque range of motion
SGB	Sozialgesetzbuch
SPMSQ	Short Minimental Status Questions
ZB Med	Zentralbibliothek der Medizin Köln

1 Problemstellung

1.1 Ausgangssituation

Die demografische Entwicklung in Deutschland führt zu einem deutlichen Anstieg von alten Menschen in der Bevölkerung. Der medizinische Fortschritt, insbesondere auch die verbesserte Notfallversorgung, führt zu einer Hochaltrigkeit, die oft mit multipler Pathologie und entsprechendem Pflegebedarf und einer Umsiedelung in ein Pflegeheim einhergeht (Beske 2011).

Kontrakturen sind ein häufig auftretendes Problem bei anhaltender Immobilität verschiedener Genese, insbesondere wenn diese mit Multipathologie einhergeht (Amann 2009). Deshalb haben Bewohner¹ von Pflegeheimen in besonderem Maße ein erhöhtes Kontrakturnisiko. Pflegeheime im Kontext dieser Arbeit sind stationäre Einrichtungen, die sich auf die Pflege von Menschen spezialisiert haben, für die aus gesundheitlichen Gründen oder aufgrund eines fehlenden Versorgungsnetzes ein Verbleiben in der Häuslichkeit nicht möglich ist. Dabei sind 93% der Bewohner von Pflegeheimen alte Menschen (über 65 Jahre) (vgl. 3.1.3) und nur 7% der Bewohner unter 65 Jahre alt (Statistisches Bundesamt 2011). Pflegeheime bieten im Rahmen des Versorgungsvertrages (Sozialgesetzbuch XI) (SGB XI 2011) primär Regelleistungen der Grundversorgung, Wohnen, Hauswirtschaft und Pflege, an (Kämmer 2008). Deshalb stehen pflegerische Strategien der Kontrakturnprophylaxe im Fokus dieser Untersuchung.

Nach einer Untersuchung von Wagner et al. (2008) bei 273 Bewohnern von verschiedenen Pflegeheimen, weisen mehr als zwei Drittel dieser Bewohner mindestens eine Kontraktur auf, wobei am häufigsten Schulter und Knie betroffen sind. Dennoch gehen die Autoren der Studie davon aus, dass Kontrakturen vermeidbar sind, wenn entsprechende Vorkehrungen getroffen werden. Amann (2007) zählt nach einer Untersuchung der EDV gestützten Pflegedokumentationen von Bewohnern das Kontrakturnisiko zu den fünf häufigsten Pflegeproblemen in Pflegeheimen.

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Text auf eine geschlechterspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten stets für beide Geschlechter.

Das Thema Kontrakturen und deren Prophylaxe ist ein fester Bestandteil in den Ausbildungen der Pflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Altenpflege) und wird in allen Strukturmodellen der Pflege unter den Aspekten „Für Sicherheit sorgen“ oder „Sich bewegen“ behandelt (Kämmer 2008; Roper et al. 2009; Sowinski et al. 1997). Darüber hinaus gelten prophylaktische Maßnahmen, das heißt Risikoerhebung, Maßnahmenplanung und Durchführung, sowie deren Evaluation, als fester Bestandteil des pflegerischen Auftrages und als Qualitätsindikator (Kuratorium Deutsche Altershilfe 1998). Der medizinische Dienst des Spitzenverbandes der Krankenkassen (MDS) fragt in den Qualitäts-Prüfungsrichtlinien für die stationäre Pflege im Rahmen von Mobilität, ob ein Kontrakturrisiko vorliegt, ob dieses erfasst und ob erforderliche Maßnahmen durchgeführt werden (MDS 2009 a). Dabei werden zwei Items, Risikoerfassung und Maßnahmendurchführung, als Transparenzkriterien gewertet und fließen in die Qualitätsbeurteilung der Pflegeheime ein. Das Auftreten von Kontrakturen bei Bewohnern kann außerdem zu einer anlassbezogenen Prüfung des MDK führen (ebenda, S. 13). Anlassbezogene Prüfungen sollen dann durchgeführt werden, wenn eine Fahrlässigkeit des Trägers vermutet wird oder nicht ausgeschlossen werden kann.

Die vorliegende Pflegeliteratur, insbesondere die Standard-Lehrbücher der Kranken- und Altenpflege, behandeln das Thema der Kontrakturprophylaxe alle in ähnlicher Weise. Während die einzelnen Kontrakturenformen noch relativ ausführlich beschrieben werden, fällt auf, dass die Ausführungen zur Prophylaxe oft vage formuliert und uneindeutig dargestellt werden (Altenpflege Heute 2010; Bremer-Roth 2011; Hein 2007; Heuwinkel-Otter et al. 2009; Kellnhauser et al. 2004; Köther 2007; Menche 2011, Seel und Hurling 2005). So wird beispielsweise angegeben, das regelmäßige „Durchbewegen“ der Gelenke als prophylaktische Maßnahme auszuführen, ohne jedoch die Regelmäßigkeit konkret zu definieren oder die Durchführung exakt darzustellen bzw. zu benennen. Es bleibt offen, ob alle oder nur bestimmte Gelenke mobilisiert werden sollen. Ähnlich stellt sich die Angabe „Dehnlagerung“ oder „Lagerung in physiologischer Mittelstellung“ dar, die sich nur auf die Extremitäten zu beziehen scheint. (Heu-